



TITLE:

手術雑感

AUTHOR(S):

荒木, 千里

---

CITATION:

荒木, 千里. 手術雑感. 日本外科宝函 1968, 37(4): 471-472

ISSUE DATE:

1968-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207475>

RIGHT:

---

 話 題
 

---

## 手 術 雑 感

荒 木 千 里

(1)

一つの手術法の成功率が80%だとする。これは簡単にいえば10回の手術の中、平均2回の不成功例があるということである。そしてこの2回の不成功例は10回の中のどこでも起るから、最初に立てつづけに2回起ることもあれば(a)、最後になつて2回つづいて起ることもある(b)。ところで(a)の場合と(b)の場合とで手術者の受ける印象は非常に違う。(a)の場合には『この手術は駄目だ』と感じて、第3回以下つづけてやる気になれないであろう。(b)の場合には最初8回の成功例に気をよくしているから、あとの2回の不成功例を案外軽視するであろう。すなわちその手術法に対する評価が両者相反する結果になる。これが工業界における器械の改良という場合には恐らくこんなことはないのである。不合格品が最初に出ようが、最後に出ようが20%は20%であるから、それによつて意見の相違を来すことはあり得まい。要するに手術は大切な人命を取扱う関係で、不成功例が必要以上に術者の考えを悲観的にし、成功例が楽観的にするのである。

(2)

近代企業では新しい企劃に着手する場合には、電子計算機を使つて将来の見通しを出来るだけ正確につけてからやるので、成功率50%というようなものには手を出さないのだそうである。勘に頼る投機的な経営の時代は過ぎたという。

治療医学においても当然この通りであるべきで、人命を尊ぶ立場からいえばこれ以上であるべきである。しかし実際には人命なるが故に、却つてこの逆を行く場合がある。わかりやすい例でいうと、既に進行した癌で普通の手術では根治を期し難い、もつと徹底的な手術をすれば或は根治出来るかも知れない、しかしそれには50%以上の危険を伴う、という場合とか、或は最初から50%以上の危険な手術とわかつているが、手術以外に患者を助ける手段がない場合などがそれである。これと似たようなことは、脳神経外科でよく問題になる悪性グリオーマに対する剔出手術である。手術すべし、とする論者の根拠の一つは、成程多くの場合には短時日の中に再発して結局駄目であるが、ごく少数ながら術後5年も10年も生きている例がある、これは貴重な例である、だから手術すべし、というのである。これは人命尊重の立場から尤もな議論だと思う。だが考えてみれば、これは非常に投機的であつて、例外的な成功を期待して手術するというようなことは、近代企業の目からみれば思いもよらぬことであろう。といつても薬をもつかみたい患者の気持を無視することは出来ない。相手が人間なればこそである。

(3)

以上にも関連すると思われるのは、医師が患者又は家族に対して手術をすすめる時の態度である。とかく手術の危険を実際以下に低く話す傾向があるのではなからうか。ありのままを告げれば

手術を拒否するかも知れないとの懸念、それと、この患者はまさか不運な方には入るまいとの甘い希望的観測、更にこの患者こそ上手に成功してみたいという医師の野心、などがあるわけで、悪意など無論あるのではない。だがこれが問題の種になることは周知の通りである。それにつけて思うのは臓器移植である。腎移植について先年問題になったことがあるが、危険性を過少に、効果を過大に宣伝しすぎる傾向はないか。日本でも長期生存例をなるべく多くつくりたいという医師の気持はわかるが、この手術は何んでもない手術だとか、効果は絶大だというように宣伝するのは、不結果の場合には自分の首をしめることになりかねない。

また交通外傷による頭蓋内出血についても同様な印象をもつ、『致死的な頭部外傷の大部分が頭蓋内血腫で、それは早く手術さえすれば皆助かるから』というような啓蒙の宣伝に対する異議である。血腫でも出来場所によつて手術の予後が違ふ。むしろ悪いものの方が多い。しかし手術で助かるものがある以上、当然手術すべきではあるが、手術さえすれば皆助かるような印象を世人に与えるのは行き過ぎであつて、この為に随分迷惑している開業医もあることと思う。

手術に限らず、抗癌剤などの場合にも効果を過大に患者に話す場合があるのではなからうか。白血病の愛児を高価な抗癌剤で治療する為に田畑を売つて注ぎ込んだが、結局駄目だった、というような話は美談というべきか、哀話というべきか。

## (4)

一歩進めて考えてみると、現任の医師が内心疑問に思いながら、而も大声で人にいえない疑問は『医師はただ生命をのばしさえすればよいのか』ということではなからうか。世の中がドライになればなる程『自分以外の人々が病気になった場合には完全に治るか死ぬかどちらかにしてくれ。中途半端な状態は困る』という傾向が生ずるのではあるまいか。例えば癌の場合、この考え方からすると根治手術をするか、何もしないかの二者択一ということになるであろう。抗癌剤で徒らに命を延ばすだけというようなことはやらない、放射線治療も根治の期待出来るものだけにやる、という方針になる。これは明かに(2)で述べた人命第一主義と矛盾する。おば捨山の悲劇が今後復活しないとは限らない。

## (5)

手術法のプリオリティの争いが時々あるが、当事者以外の人達はこれについて案外無関心なようである。プリオリティといつてもほんとに天才的で普通の人の思いもつかぬ着想の場合と、誰でも一度は考えてみたことがある程度の思いつきの場合と二つある。そして後者に属するものが多いから、それを発表する人が誰であろうと大して違いはない、という気持をもつのであろう。それを当事者達がむきになつていい争つていいるのはあまり好感のもてる情景ではない。之に反していつからともなく行なわれていて、誰が始めたかわからない、というのは却つて微笑ましい。

創始者の名前をつけてある場合は別として、時日が経つにつれて誰がその方法又は器械を始めて考案したかは忘れられてしまいがちである。例えば今日脳外科で日常使っている銀クリップがクッシングの考案であり、また電気メスが同じくクッシングの着想によつて工学者のボビーが製作したものであることを今の若い人達は知つていいるだろうか。外科の進歩というものが、外科医の功名心からではなく、それが人命救助にどれ程役立つか、という願いから進められるとすれば、こんなに美しいことはないであろうが、個性の自覚の進んだ現代では功名心こそ学術の進歩の原動力といえるであろう。だが他方では、劃期的な大進歩は集団の協同研究によつて始めてなしとげられるという事実も見逃すことは出来ない。今後個人のプリオリティよりむしろ集団のプリオリティが主となる時代が来るのではないか。